

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com)

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



30.0

- 1) Effets secondaires de la GENTAMYCINE et éléments de surveillance
- 2) Application et surveillance de la corticothérapie
- 3) Le calendrier vaccinal de la naissance jusqu'à 6 ans
- 4) Diagnostic de certitude de la diphtérie
- 5) Test de besredka
- 6) Description d'une angine diphtérique
- 7) Définition du coryza
- 8) Technique de palpation d'une SPM
- 9) Critères d'un LCR normal
- 10) Critères d'un LCR purulent
- 11) Décrire la PAA chez l'enfant
- 12) Traitement de la brucellose
- 13) Conditions de prélèvements lors d'une septicémie
- 14) Critères de guérison d'une méningite
- 15) Caractère d'une méningite à pneumocoque
- 16) Signes spécifiques d'une méningite à Méningocoque
- 17) Syndrome méningé physique
- 18) Traitement d'une angine à Streptocoque
- 19) CAT devant un CROUP
- 20) CAT devant PAA
- 21) Surveillance de la coqueluche
- 22) Technique de prélèvement des fausses membranes
- 23) Hémocultures
- 24) Trismus
- 25) Différence entre la staphylococcie maligne de la face et l'érysipèle de la face
- 26) TRT de l'accès palustre
- 27) CAT devant la rubéole de la femme enceinte
- 28) Prophylaxie PAA
- 29) Critères de gravité d'une méningite purulente
- 30) Prélèvement staphylococcique
- 31) Définition d'un rash morbiliforme
- 32) Prophylaxie du SIDA
- 33) Prophylaxie méningo cérébro spinale
- 34) Définition de l'exanthème de la scarlatine
- 35) Prélèvement streptococcique
- 36) CAT devant le Tétanos
- 37) Complication de la fièvre typhoïde
- 38) Différence entre méningite à pneumocoque et méningite à méningocoque
- 39) Différence entre tufhos de la fièvre typhoïde et de la typhus de la Rickettsiose
- 40) Décrire les paralysie de la PAA
- 41) CAT devant le choc septicémique et traitement
- 42) CAT devant la rage
- 43) Technique de réalisation d'une ponction lombaire

## SOLUTION



### 1) Effets secondaires de Gentamycine :

- ✓ Ototoxicité :

Accident vestibulaire , accidents cochléaire

- ✓ Néphrotoxicité
- ✓ Paralysies respiratoires

### 2) Application et surveillance des corticoides

#### 2.1 Application :

- I. Utilisation sauf en cas de nécessité stricte
- II. Diagnostic exacte de la maladie infectieuse que l'on veut soumettre à une corticothérapie
- III. Être sûr de l'efficacité du traitement antibiotique en cas d'une infection bactérienne
- IV. Absence de contre indications
- V. Doses minimales mais efficaces "notion seuil"
- VI. Durée du traitement de quelques jours à 10 jrs sauf pour la tuberculose : 6 semaines
- VII. Ne jamais interrompre le traitement brutalement , diminuer par palier
- VIII. Règles hygiéno diététiques :
  - ✓ Apport calcique
  - ✓ Apport potassique
  - ✓ Régime hyposodé
  - ✓ Pansement gastrique

#### 2.2 Surveillance :

##### Clinique :

- ✓ TA poids
- ✓ Œdèmes
- ✓ Etat de conscience
- ✓ ECG
- ✓ TLT

##### Biologie :

- ✓ Glycémie
- ✓ Ionogramme
- ✓ Chimie des urines
- ✓ Fonction rénale

### 3) Le calendrier vaccinal

NAISSANCE	BCG - POLIO-HEPATITE VIRALE (1)
Premier mois	HEPATITE VIRALE (2)
3 ème mois	DTC ( diphtérie +tétanos +coqueluche) + POLIO
4 eme mois	DTC + POLIO
5 ème mois	DTC + POLIO +HEPATITE VIRALE( 3)
9 ème mois	ANTI ROUGEOLEUX
18 mois	DTC +POLIO
6 ans	DT enfant + POLIO +anti rougeoleux

### 4) Diagnostic de certitude de la diphtérie :

#### Diagnostic positif :

#### Données épidémiologiques :

- ✓ Notion de cas similaire
- ✓ Notion d'épidémie
- ✓ Absence de vaccination

#### Clinique :

Angine à début insidieux , avec fausses membranes

FM : extensives , cohérente, adhésives, récidivantes

Signes toxiques : tachycardie ,  $T^{\circ} = 38^{\circ}\text{C}$  , Pâleur

Coryza unilatérale muqueux

ADP bilatérales sous angulo maxillaires , sensibles

#### Diagnostic de certitude :

Mise en évidence du *Corynebacterium diphtheriae*

A l'examen direct après un prélèvement de gorge a la surface des fausses membrane

Culture sur milieu de LOEFLER

### 5) TEST DE BESREDKA :

Utilisé dans le tétanos et la diphtérie

Injection de 0,1 ml de l'anatoxine en S/C

Attende 15 mn

Si pas d'allergie : Injection de 0,25 ml en S/C

Attendre 15 mn

Si pas d'allergie : on injecte

La  $\frac{1}{2}$  dose en S/C

La  $\frac{1}{2}$  dose en IM

Si allergie :

injection du reste du produit en perfusion , dilué dans 500 cc de sérum glucosé ou salé + corticothérapie et adrénaline pour éviter le choc anaphylactique

### 6) Description de l'angine à diphtérie :

Angine à début progressif

A fausse membranes : ce sont des pellicules , nacrés , lisses , homogènes à contours nets , siégeant de la face interne des amygdales possédant les caractères suivants :

Extensives : envahissement rapide de la face interne des amygdales la luette , le pharynx

Cohérentes : résistante à l'écrasement entre lame et lamelle

Adhérente : au tissu sous-jacent

Récidivantes : reproductibles

7) Le coryza : Rhinite

8) Technique de palpation d'une SPM :

- Patient en décubitus dorsal, sans oreillers

L'examineur se place à droite du malade, la palpation commence au niveau de la fosse iliaque gauche et remonte vers le haut pour rencontrer le pôle inférieur de la rate qui vient buter contre les doigts lors de l'inspiration profonde.

- En décubitus latéral droit, les membres inférieurs légèrement fléchies,

L'examineur à gauche du malade et place les doigts de la de sa main gauche en crochets sous le rebord costal gauche, on demande au sujet de respirer à fond.

Le pôle inférieur de la rate qui vient buter contre les doigts de l'examineur lors de l'inspiration profonde.

Caractères :

- ✓ Bord inférieur crénelé
- ✓ Mobilité lors de respiration
- ✓ Absence de contact lombaire
- ✓ Le pôle supérieur de la splénomégalie n'est jamais palpable

Le volume :

Rate 0 : est une rate de volume normale, non palpable même en inspiration profonde

Rate 1 : est une rate palpable lors de l'inspiration profonde, ce qui est normal chez le nourrisson, mais pathologique chez l'adulte

Rate 2 : est une rate palpable lors de la respiration normale, mais qui ne dépasse pas l'horizontale à égale distance entre le rebord costal et l'ombilic.

Rate 3 : est une rate qui descend au dessous de cette ligne, mais qui ne dépasse pas l'horizontale passant par l'ombilic

Rate 4 : est une rate qui descend en dessous de l'ombilic mais ne dépasse une ligne passant à égale distance entre l'ombilic et la symphyse pubienne

Rate 5 : est une rate qui descend au dessous de cette ligne et qui est palpable dans la fosse iliaque gauche

La splénomégalie septicémique :

- Congestive
- Modérée
- Molle
- Indolore

9) Critères d'un LCR normal

Clair eau de roche, normo tendu

Il s'écoule goutte à goutte 12 à 15 cm H<sub>2</sub>O

Albumine : 0,2 - 0,3 g/l

Chlorure : 7,2 - 7,3 g/l

Stérile

Glycorachie = 1/2 glycémie

Cytologie : 1 à 3 éléments/mm<sup>3</sup>

< 10 (lymphocytes)

# 10 ) Critères d'un LCR purulent :

Louche , purulent  
Hyperteosu  
Albumine >1g/l  
Glycorachie < 1/ 2 glycémie  
Hypercytose importante >1000 faite de PNN altérés  
Chlorures normaux  
d'un LCR purulent

## 11 ) Description d'une PAA de l'enfant :

C'est une maladie infectieuse , épidémique, contagieuse , due au *Poliovirus* doué d'un neurotropisme  
Surtout chez l'enfant non ou mal vacciné

Incubation : silencieuse de qq jours à mois

Invasion : phase pré paralytique dure 3à 6 jrs , brutale marquée par

### Syndrôme infectieux :

fièvre , malaise général , anorexie ,

Sueurs , angine , rhinopharyngite , Sd grippal , Sd digestif

Syndrôme algique : myalgie au niveau des membres d'intensité variable avec rachialgies

Des troubles sphinctériens à type de rétention d'urines

Syndrôme méningé avec méningite lymphocytaires au début aboutissant au 15 ème J à une  
dissociation albumino cytotologique

Phase d'état : Phase paralytique

Paralysie remarquable

Mode d'installation : brutale , rapide , en 48 h le plus souvent nocturne

Leurs caractères : Atteinte des motoneurones périphériques

Réalisant une paralysie de type flasque hypotonique

- ✓ Areflexiques
- ✓ Amyotrophique
- ✓ Asymétriques
- ✓ Non systématisées
- ✓ Sans trouble de la sensibilité , ni signe de Babinski
- ✓ Leur topographie précisée par le testing musculaire

### Evolution :

spontanément , de façon imprévisible

Sans ordre fixe

Précoce , irrégulière , prolongée et incomplète

### Laissant des séquelles :

- ✓ Atrophies musculaires
- ✓ Rétraction tendineuse
- ✓ Trouble de la croissance
- ✓ Scoliose d'attitude

## 12 ) Traitement de la brucellose :

TETRACYCLINE :

Doxycycline (200 mg )

+

Rifampicine ( 900mg)

Pendant 6 semaines

OU

Doxycycline 200 mg pdt 6 semaine

+

Streptomycine (1g ) 1inj / J en IM

pdt 3 semaines

### 13) Conditions de prélèvement d'une :

- Avant toute antibiothérapie
- Au moment des pics fébriles ou des frissons
- Asepsie ( désinfection de centre vers la périphérie )
- Volume suffisant :
  - Adulte : 10 cc
  - Enfant : 5 cc
  - NRS : 2,5 cc
- Répétées 6 à 9 fois

### 14) Critères de guérison d'une méningite :

#### Clinique :

- ✓ Apyrexie stable et durable d'au moins 5 jrs
- ✓ Disparition des signes fonctionnelles ( céphalées , vomissements ,....)
- ✓ Disparition des signes physiques ( raideur de la nuque ,...)
- \* Biologie :
- ✓ LCR clair
- ✓ Albumine et glycorachie nle
- ✓ Cytologie < 30 éléments

### 5) Caractère d'une méningite à pneumocoque

- ✓ Elle représente 15 à 30 % des méningites purulentes
- ✓ Ages extrêmes
- ✓ Gravité particulière chez le NRS
- ✓ Infection ORL
- ✓ Toute brèche ostéo tendineuse
- ✓ Traumatisme crânien
- ✓ Malformation du SNC
- ✓ Récidivante

### 6) Signes spécifiques de la méningite à Méningocoque

#### SHARP

- ✓ Splénomégalie
- ✓ Herpes nasolabial
- ✓ Arthrite , arthralgies
- ✓ Rash morbiliforme ou scarlatiniforme
- ✓ Purpura

### 17) Syndrome méningé physique :

#### \* La raideur de la nuque :

- ✓ La flexion antérieure de la nuque sur le thorax est limitée et douloureuse
- ✓ Contractures invincibles des muscles du cou

#### \* Le signe de Brudzinski :

la flexion de la nuque entraîne une triple flexion des membres inférieurs

- \* Le signe de Kernig : Sujet en décubitus dorsal la flexion des membres inférieurs complètement tendus sur le tronc ne peut pas atteindre la verticale (flexion invincible du genou )

18) TRT d'une angine streptococcique :

PENIC :

Adulte : 1 à 2 MUI / J

Enfant : 50 000 UI / Kg / J

Pendant :

8 à 10 jrs

Benzathine penicilline : IV

1, 2 MUI SI POIDS > 27 kg

600000 UI SI POIDS < 27 Kg

Si allergie :

Erythromycine

50 mg / Kg / J

2 g / J

19) CAT devant un CROUP

- ✓ Libérer les voies aériennes supérieures
- ✓ Humidifier l'atmosphère
- ✓ Repos pendant 21 j
- ✓ Compresses humides sur la gorge
- ✓ Oxygénothérapie
- ✓ Corticothérapie : Dexaméthazone : 1 - 2 mg / Kg / J
- ✓ Sinon Trachéotomie avec intubation

20) CAT devant une poliomyélite antérieure aiguë

- ✓ Déclaration obligatoire
- ✓ Isolement du malade
- Phase pré paralytique :
  - Repos au lit
- Phase paralytique
  - Soins de nursing
  - Préventions des escarres
  - Maintenir les membres en position de fonction pour éviter les rétractions et les attitudes vicieuses
- Phase de régression
  - Rééducation passive et active
- Phase de séquelle
  - Intervention chirurgicale orthopédique
  - Appareillage
  - Réinsertion professionnelle
- Formes respiratoires :
  - Réanimation



21) CAT devant une coqueluche :

- ✓ Hospitalisation
- ✓ Isolement du malade
- ✓ Réhydratation et fractionnement des repas
- ✓ Oxygénothérapie chez le NRS
- ✓ Position assise lors des quintes
- ✓ Antibiothérapie :

MACROLIDE :

ERYTHROMYCINE pdt 14 J

Adulte : 50 mg / Kg / j

Enfant : 2 g / j

Surinfection → ATB adéquat

Convulsions → anti convulsivant

Quintes asphyxiantes

Apnées syncopales

} Réanimation

22) Technique de prélèvement des FM :

Elle se fait par écouvillonnage à la surface des FM : à l'aide d'une pince stérile

Examen direct , culture

23) HEMOCULTURE :

- Avant toute antibiothérapie
- Au moment des pics fébriles ou des frissons
- Asepsie ( désinfection de centre vers la périphérie )
- Volume suffisant :
  - Adulte : 10 cc
  - Enfant : 5 cc
  - NRS : 2,5 cc
- Répétées 6 à 9 fois

24) TRISMUS :

Contractures des muscles masséters bloquant l'ouverture de la mâchoire

Il est :

- ✓ Invincible
- ✓ Symétrique
- ✓ Peu ou pas douloureux
- ✓ Absence de fièvre

Valeurs diagnostique :

- Tétanos
- Pathologie dentaire
- Arthrite sous temporo maxillaire
- Phlegmon de l'amygdale
- Hystérie
- Neuroleptique

25) Différence entre la staphylococcie maline de la face et l'érysipèle de la face :

	STAPHYLOCOCCIE MALIGNÉ DE LA FACE	ERYSIPELE DE LA FACE
Le germe	<i>Staphylocoque</i>	<i>Streptocoque</i>
Début	Explosif	Brutal
Porte d'entrée	Le triangle entre les orbites et les commissures labiales	Orifices naturels microscopique
Lésion	Visible	Inaperçue
Siege	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unilatérale ,</li> <li>région péri buccale et péri mentonnière non épargnée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilatérales, symétriques , en lunettes ,</li> <li>Région péri buccale et mentonnière épargnée</li> </ul>
Type	Placard érysepilatoïde Accompagné d'une cellulite extensive Parsemé de vésicules et pustules	Placard érysipélateux Paupières oedématisées Pommette gonflées Lèvre supérieure tuméfiée Diminution de la fente palpébrale
Couleur	Violacée	Rouge
Palpation	Joue froide	Joue chaude
Limites	Floues ,	Nettes , par un bourrelet périphérique
Etat général	Non conservé Trouble de la conscience	Conservé
Complications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Œdème palpébral : chémosis</li> <li>Thrombose du sinus caverneux</li> <li>Méningite réactionnelle</li> <li>Exophtalmie : fixité du regard</li> </ul>	

26) Traitement de l'accès palustre :

Zone I :

CHLOROQUINE :

900 mg répartie en 24 h

J0 h0 : 300 mg

h 8 : 300 mg

h 24 : 300 mg

A partir du lendemain cp de 100 mg 3\*j pdt 7 - 10 j

Zone II

MELFOQUINE : (3,2,1) toutes les 8 h

HALAFANTRINE : (2,2,2) toutes les 8h

Avec signes de gravités

Quinine en IV

## 27) CAT devant la rubéole chez une femme enceinte

Prélèvement sérologique d'IgG à 15 Jrs d'intervalle

si le 1<sup>er</sup> prélèvement est négatif

Refaire la sérologie 15 jrs après

2<sup>ème</sup> négatif

Surveillance

2<sup>ème</sup> positif

Rubéole évolutive

clinique

si le 1<sup>er</sup> prélèvement est positif

Recherche des IgM

IgM(+)

Rubéole ancienne

IgM (-)

Rubéole évolutive

## 28) PROPHYLAXIE DE LA PAA :

- ✓ Déclaration obligatoire
- ✓ Isolement du malade
- ✓ Désinfection au cours de la maladie
- ✓ Vaccination :

➤ Type Salk lepine injectable : vaccin tué

Naissance, 3mois, 4mois, 5mois, 1an

Tous les 5 ans

➤ Type SABIN vaccin vivant atténué Par voie orale

CI :

- ❖ Femme enceinte
- ❖ Déficit immunitaire
- ❖ Affection intestinale évolutive
- ✓ Vaccination orale de la population en cas d'apparition d'un cas :
- Sujet non vacciné : 3 prises orales à 10 J d'intervalle avec rappel après 6 semaines
- Sujet correctement vacciné : 2 prises orales à 10 d'intervalle

## 29) Critères de gravité d'une méningite purulente :

- ✓ Age < 1 an
- ✓ Purpura extensif depuis moins de 12 h
- ✓ Présence d'un état de choc
- ✓ Coma
- ✓ Absence de Sd méningé physique
- ✓ CIVD
- ✓ Acidose
- ✓ Coagulopathie
- ✓ Leucocytose < 20000 dans le LCR
- ✓ PL liquide clair, réaction cellulaire modérée recherche du germe +

### 30) Prélèvement staphylococcique :

- ✓ Homoculture
- ✓ Prélèvement :
  - Au niveau de la porte d'entrée si c'est possible
- Au niveau des localisations II aie si elles sont accessibles

### 31) Définition du rash morbilliforme :

- ✓ Erythème maculopapuleux rouge
- ✓ S'effaçant à la vitro pression
- ✓ Non prurigineux
- ✓ Plus ou moins confluent avec espaces de peau saine

### 32) Prophylaxie HIV :

- ✓ Maladie à déclaration obligatoire
- ✓ Test de dépistage
- ✓ Lutter contre la transmission sanguine
  - Contrôle des banques de sang
  - Contrôle des dons d'organes
  - Port de gants
  - Utilisation de matériel à usage unique
  - Stérilisation de matériels
- ✓ Lutter contre la toxicomanie
- ✓ Lutter contre la transmission sexuelle :
  - Préservatif
  - Fidélité conjugale
  - Abstinence sexuelle chez les séropositifs
- ✓ Lutter contre la transmission mère-fœtale
  - TRT de la mère séro + pdt la grossesse
  - Accouchement par césarienne
  - Allaitement artificielle

### 33) Prophylaxie de la méningite cérébro spinale

- Déclaration obligatoire de la maladie
- Isolement et traitement du malade
- Antibioprofylaxie de l'entourage :

#### Rovamoxine :

Adulte : 6 MUI / J en 2 prises

Enfant : 75000 / kg / J

Pendant 5 Jrs

- Immunoprofylaxie :

Vaccin polysaccharidique : 1 injection en S/C tout les 4 ans

A, C, Y, W 135

Bivalent (A+C)

### 1) Définition de l'exanthème de la scarlatine :

est une variété d'angine à Streptocoque due à la toxine érythrogène

incubation : moins d'une semaine

durée : 24 h marquée par

fièvre brutale :  $39^{\circ}\text{C}$  à  $40^{\circ}\text{C}$

tachycardie : pouls accéléré

rougissement

origine érythémato-pultacée

état tableau d'exanthème

se présente au niveau de l'abdomen, base du thorax puis se généralise en 24h à 48 h

est fait d'un placard érythémateux maculo-papuleux diffus, sans intervalle de peau saine, sur ce placard

dessine de petites papules plus élevées fin piqueté rouge sombre.

à la palpation, la peau est sèche, chaude rugueuse avec une impression de granité (peau de chagrin)

### 2) Prélèvement streptococcique :

inoculture

prélèvement : Au niveau de la porte d'entrée

Au niveau de la localisation secondaire

Au niveau de la gorge

### 3) CAT devant le TETANOS

traitement étiologique et symptomatique :

#### • Traitement de la porte d'entrée :

✓ Nettoyage de la plaie

✓ Ablation des corps étrangers excision des tissus nécrosés

#### • ATB :

ENI G en IV 4 M UI / 3 pdt 7J

allergie : Cycline

- Ig spécifique anti-tétanique d'origine humaine Tétraglobuline 1 inj IM de 500 UI
- Réanimation respiratoire avec intubation ou trachéotomie
- Drogues : Diazepam, Barbiturique, opiacés, curare
- Alimentation entérale par sonde gastrique
- TRT anti-coagulant préventif
- Prévention des escarres

### 4) Complication de la fièvre typhoïde

#### • Complications digestives :

✓ Hémorragie digestive

✓ Perforation intestinale (forme sthénique et forme asthénique)

✓ Sd pseudo-perforatif

• Complication suppurative : appendicite, cholécystite, abcès du foie

#### • Complications cardiaques :

✓ Collapsus cardio-vasculaire

✓ Phlébite, péricardite

#### • Complications neurologiques :

✓ Encéphalite typhique

✓ Cérébellite

autres : atteinte pleuro-pulmonaire, atteinte hématologique, osseuses, abcès splénique

### 38) Différence entre la méningite à pneumocoque et la méningite à méningocoque :

Méningocoque	Pneumocoque
80-90 % des méningites purulentes	15-30 % des méningites purulentes
Endémo-endémique	Sporadique
Age : adulte jeune, adolescent, enfant	Âges extrême
PE : rhinopharyngée	Terrain immuno-déprimé PE :
Début brutal	ORL
Sd méningé fct et physique	brèche ostéo-tendineuse
Sd infectieux	Traumatisme crânien
ROT vifs	Malformation du SNC
SHARP	Début explosif
EG conservé	Sd méningé fct et physique
	Sd infectieux
	Récurrente
	AEG
<p>LCR : louche, opalescent, hypertendu</p> <p>Cytologie : 1000 éléments / mm<sup>3</sup> voire plus</p> <p>Albumine : 1 à 2 g/l pour le méningocoque, 2 à 5 g/l pour le pneumocoque</p> <p>Hypoglycorachie</p> <p>Hyperleucocytose à PNN</p> <p>Bactériologie :</p> <p>Mise en évidence du germe à l'examen direct après coloration de GRAM</p> <p>Culture : 24 à 48 h</p> <p>Recherche d'Ag solubles par CIE contre immuno-électrophorèse</p>	
Diplocoque en grains de café Gram (-)	Diplocoque en flamme de bougie Gram (+)

### 39) Décrire les paralysie de la PAA :

Début brutal

Atteinte des motoneurones périphériques, réalisant une paralysie de type flasque hypotonique

- ✓ Aréflexiques
- ✓ Amyotrophiques
- ✓ Asymétriques
- ✓ Non systématisées
- ✓ Sans trouble de la sensibilité, ni signe de Babinski
- ✓ Leur topographie : précisée par le testing musculaire

Evolution :

spontanément, de façon imprévisible

Sans ordre fixe

Précoces, irrégulière, prolongée et incomplète

**Laissant des séquelles :**

- ✓ Atrophies musculaires
- ✓ Rétraction tendineuse
- ✓ Trouble de la croissance
- ✓ Scoliose d'attitude

#### 40) Différence entre la fièvre typhoïde et la rickettsiose

La fièvre typhoïde	La rickettsiose
<b>Maladie à transmission hydrique</b> Taches rosées lenticulaires siégeant au niveau de la base du thorax et la partie ant de l'abdomen, roses, rondes s'effaçant à la vitro pression évoluant en 2à3 Poussées successives Angine de Duguet Tuphos doux et calme	<b>Piqûre de tique</b> Eléments maculopapuleux Généralisés Respectant la paume des mains, la plante des pieds la face Hémie conjonctivale Langue déshydratée Tuphos agité

#### 41) CAT devant un choc septique :

- ✓ Hospitalisation du malade
- ✓ Voie d'abord
- ✓ Oxygénothérapie
- ✓ Remplissage vasculaire
- ✓ Drogues vaso actives
- ✓ Lutter contre la coagulopathie
- ✓ Traitement des localisations du germes

##### > TRT de la porte d'entrée :

Désinfection de la plaie

Ablation des sondes ou cathéter de perfusion

##### > TRT des localisations secondaires :

Drainage des sérosités, d'un abcès

Immobilisation en cas d'arthrite

##### ✓ TRT ATB :

Septicémie à Staphylocoque : oxacilline + Gentamycine

Septicémie à BGN : C 3 G

Septicémie à Streptocoque : PENI G + aminoside

#### 42) CAT devant la rage :

##### • Conduire un traitement local :

- ✓ Lavage de la plaie
- ✓ Désinfection
- ✓ Apprécier le risque de contamination qui est fonction :
  - > De l'enzootie rabique régionale
  - > De l'animal
  - > Du siège de la morsure, et de sa nature

##### • Instituer le traitement général : sérothérapie et /ou vaccinothérapie

#### 43) Technique de réalisation de la ponction lombaire :

- Elle a pour but de prélever du LCR
- La ponction lombaire peut se faire soit en position couchée soit en position assise, à l'aide d'une aiguille munie d'un mandrin
- Position assise : le malade assis soit au bord du tabouret soit au bord du lit, le tronc en flexion forcée, le dos rond
- Position couchée : le malade est placé en décubitus latéral, un aide lui la tête et les membres inférieurs en flexion forcée
- L'aiguille est introduite entre les apophyses épineuses dans l'espace L 3- L4 ou dans l'espace L4-L5
- Les épineuses sont repérées à la palpation